

**Семелева Жанна Александровна**

студентка

**Галегашвили Лейла Нугзаровна**

студентка

**Нестеров Андрей Владимирович**

канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

г. Пенза, Пензенская область

## **ОБРАБОТКА И ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД ЗА РАНОЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБА**

***Аннотация:** операция по удалению зуба – это инвазивный метод вмешательства. Объем повреждаемых тканей при данной операции относительно небольшой, однако после неё так же, как и после любой другой операции, появляется ряд ожидаемых проявлений (умеренные постоперационные боли, гиперемия в результате травматизации тканей), которые при неблагоприятных условиях могут приобрести патологический характер и повлечь за собой различного рода осложнения. Чтобы избежать дальнейших негативных последствий, врачу необходимо соблюдать правила асептики и антисептики непосредственно при проведении операции, а затем донести до пациента о важности ухода за лункой зуба после проведения вмешательства.*

***Ключевые слова:** удаление зуба, уход, осложнения, травматизация, заживление.*

После извлечения зуба из альвеолы врач должен первым делом осмотреть его целостность в коронковой и корневой части. Затем с помощью хирургической ложки необходимо обследовать дно и стенки альвеолы, при необходимости удалить с них остатки грануляционной ткани. При обнаружении подвижных стенок альвеолы их отсепаровывают от надкостницы гладилкой или

хирургической ложкой, а затем, зафиксировав анатомическим пинцетом, удаляют. После этого хирург-стоматолог проверяет состояние слизистой альвеолярного отростка. Отслоенный во время операции участок десны укладывают на место, сильно повреждённые участки подлежат иссечению. Далее нужно убедиться в отсутствии участков кости, непокрытых слизистой оболочкой. Выступающие над слизистой участки костной ткани нужно всегда скусывать специальными костными кусачками, а острые края необходимо отделить от десны и сгладить с помощью распатора, гладилки или хирургической ложки [1, с. 131].

Для сближения краёв альвеолы врач их сдавливает с двух сторон пальцами с помощью марлевых салфеток. При наличии большой раневой поверхности накладываются швы.

В норме после экстракции зуба в лунке наблюдается небольшое кровотечение, которое прекращается через 4–5 минут и после этого формируется кровяной сгусток, который защищает альвеолу от попадания в неё инфекции. В отдельных случаях лунка может кровью не заполниться. В такой ситуации необходимо рыхло ввести в альвеолу полоску марли, пропитанной йодоформом. Удаляют марлю на 5–7 день, когда стенки альвеолы начинают покрываться грануляционной тканью.

После проведения операции врач даёт больному рекомендации по уходу за лункой. Необходимо сказать пациенту, что полоскать в течение первых 4–5 часов после вмешательства крайне нежелательно, так как это повлечёт за собой вымывание кровяного сгустка из лунки. Также в первые сутки исключить приём горячей пищи и напитков, принимать тепловые процедуры, заниматься тяжёлой физической работой.

Во время операции удаления зуба происходит травмирование окружающих зуб тканей [2, с. 221], поэтому появление умеренной боли через 2 часа после проведения операции считается нормой и данная ситуация лечения не требует. Если удаление было травматичным, боль будет носить более выраженный интенсивный характер. В таком случае пациенту назначаются анальгетики.

Необходимо предупредить пациента об обязательном соблюдении гигиены ротовой полости. В первые 3 дня после операции больному назначается полоскание слабым раствором перманганата калия или соды после каждого приёма пищи, а также на ночь. Зубы чистить обычным образом, но не касаясь области постоперационной раны.

### ***Список литературы***

1. Дунаевский В.А. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 1979. – 472 с.
2. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010. – 928 с.